

**МИНЗДРАВ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования**

**«Южно-Уральский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)**

**кафедра общей хирургии**

# Предоперационный период

Выполнил Корыстин В.А.  
348 гр.

# Свести до минимума риск предстоящей операции и возможность развития послеоперационных осложнений.

## Предоперационный период

время от поступления больного в лечебное учреждение до начала операции. Продолжительность его бывает различной и зависит от характера заболевания, тяжести состояния больного, срочности операции.

### Задачи:

- ❖ Установить диагноз;
- ❖ Определить показания, срочность выполнения и характер операции;
- ❖ Подготовить больного к операции;

### Цель:

Свести к минимуму риск предстоящей операции и возможность развития послеоперационных осложнений.

# Подготовка больного к операции.

- ❖ Определить показания и срочность операции, выяснить противопоказания
- ❖ Провести дополнительные клинические, лабораторные и диагностические исследования с целью выяснения состояния жизненно важных органов и систем
- ❖ Определить степень анестезиолого-операционного риска
- ❖ Провести психологическую подготовку больного к операции
- ❖ Осуществить подготовку органов, коррекцию нарушений систем гомеостаза
- ❖ Провести профилактику эндогенной инфекции

- ❖ Выбрать метод обезболивания, провести премедикацию
- ❖ Осуществить предварительную подготовку операционного поля
- ❖ Транспортировать больного в операционную
- ❖ Уложить больного на операционный стол



# Оценка операционно-анестезиологического риска.

Обычно применяют балльную оценку операционно-анестезиологического риска, которая проводится с учётом трёх факторов:

- ❖ общего состояния больного
- ❖ объёма и характера операции
- ❖ вида анестезии

| <i>Оценка общего состояния</i> |           | <i>Оценка объема и характера операции</i>                                      |           | <i>Оценка характера анестезии</i>  |           |
|--------------------------------|-----------|--|-----------|--|-----------|
| Удовлетворительное             | 0,5 балла | Малые неполостные  | 0,5 балла | Местная  | 0,5 балла |
| Средней тяжести                | 1 балл    | Простые полостные или сложные неполостные                                      | 1 балл    | Регионарная, перидуральная или другие при спонтанном дыхании               | 1 балл    |
| Тяжелое                        | 2 балла   | Обширные продолжительные операции  | 1,5 балла | Стандартный комбинированный интубационный наркоз (КИН)                     | 1,5 балла |
| Крайне тяжелое                 | 4 балла   | Сложные операции на сердце и крупных сосудах без ИК, реконструктивные операции | 2 балла   | КИН в сочетании с другими видами анестезии и специальными методами         | 2 балла   |
| Терминальное                   | 6 баллов  | Операции с ИК и трансплантация   | 2,5 балла | КИН в сочетании с ИК, ГБО в комплексе с интенсивной терапией и реанимацией | 2,5 балла |

# Необходимые обследования.

- ❖ Клинический анализ крови
- ❖ Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, трансаминазы, креатинин, сахар)
- ❖ Время свёртывания крови
- ❖ Группа крови и резус-фактор
- ❖ Общий анализ мочи
- ❖ Флюорография грудной клетки
- ❖ Заключение стоматолога о санации ротовой полости
- ❖ ЭКГ
- ❖ Осмотр терапевта
- ❖ Для женщин – осмотр гинеколога



# Подготовка к операции.

Подготовка к операции начинается до поступления больного в хирургическое отделение.

- ◆ **Психологическая подготовка**
- ◆ **Предоперационная подготовка**
- ◆ **Специальная предоперационная подготовка**



# Психологическая подготовка.

Направлена на успокоение больного, вселение в него уверенности в благоприятном исходе операции.

Больному разъясняют неизбежность операции и необходимость её экстренного выполнения, делая это в мягкой форме, спокойным голосом, чтобы внушить больному доверие к врачу.

Особенно важно убедить больного, если он отказывается от операции, недооценивая тяжесть своего состояния.



# Предоперационная подготовка.

Предоперационная подготовка должна быть краткосрочной, быстроэффективной и в экстренных ситуациях в первую очередь направленной на уменьшение степени гиповолемии и дегидратации тканей.

Даже при безукоризненно выполненной операции, если не учтены нарушения функций органов и систем организма, не проведена их коррекция до, во время и после вмешательства, успех в лечении сомнителен и исход операции может быть неблагоприятным.

# Комплексная подготовка органов и систем гомеостаза.

- ❖ Улучшение сосудистой деятельности, коррекция нарушений микроциркуляции с помощью сердечно-сосудистых средств, препаратов, улучшающих микроциркуляцию (декстран [ср. мол. масса 30 000-40 000]);
- ❖ Борьба с дыхательной недостаточностью (оксигенотерапия, нормализация кровообращения, в крайних случаях - управляемая вентиляция лёгких);
- ❖ Дезинтоксикационную терапию;
- ❖ Коррекцию нарушений в системе гемостаза;

# Специальная предоперационная подготовка

Проводится в соответствии с заболеванием и определяется локализацией процесса и состоянием больного.

## Операция на толстой кишке.

- ❖ Бесшлаковая диета;
- ❖ Приём слабительных;
- ❖ Очистительные клизмы;
- ❖ Антибиотики широкого спектра действия;

## Гнойные заболевания легких.

- ❖ Ингаляции антибиотиков, антисептиков для борьбы с микрофлорой;
- ❖ Протеолитические ферменты, муколитические средства для разжижения и лучшего удаления гнойной мокроты;



# Варианты подготовки органов и систем больного к операции.

- Промывание желудка;
- Катетеризация мочевого пузыря;
- Постановка очистительной клизмы;
- Сифонная клизма;



# Промывание желудка.

## Необходимы:

- ❖ Желудочный зонд;
- ❖ Воронка;
- ❖ Таз;
- ❖ Резиновый фартук;
- ❖ Перчатки;
- ❖ Кружка;
- ❖ Кувшин с кипячённой водой;

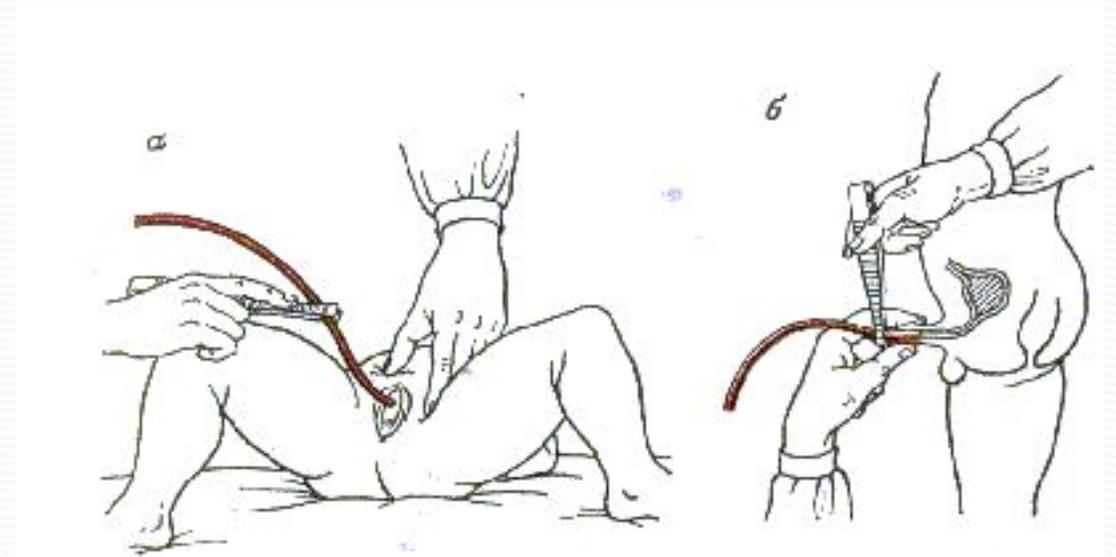


# Катетеризация мочевого пузыря.

Перед операцией производится с целью его опорожнения, при задержке мочи - для исследования мочевого пузыря, если есть подозрение на травму почки или мочевых путей.

## Необходимы:

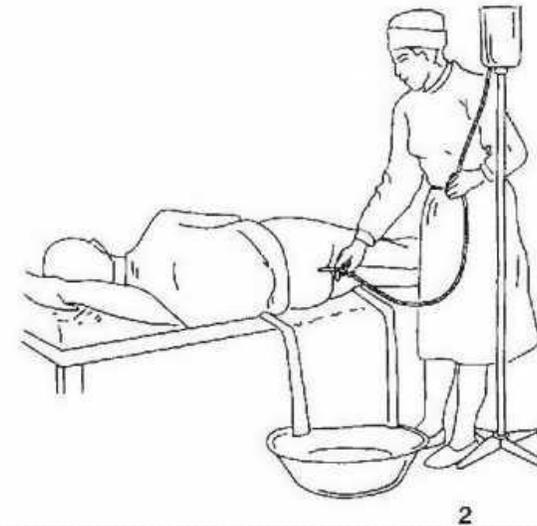
- ❖ Стерильный резиновый катетер;
- ❖ Два стерильных пинцета;
- ❖ Стерильное вазелиновое масло;
- ❖ Ватные шарики;
- ❖ Раствор нитрофурала 1:5000 или 2% раствор борной кислоты;



# Постановка очистительной клизмы.

Необходимы:

Кружка Эсмарха с резиновой трубкой, краном или зажимом и стеклянным или пластмассовым наконечником;

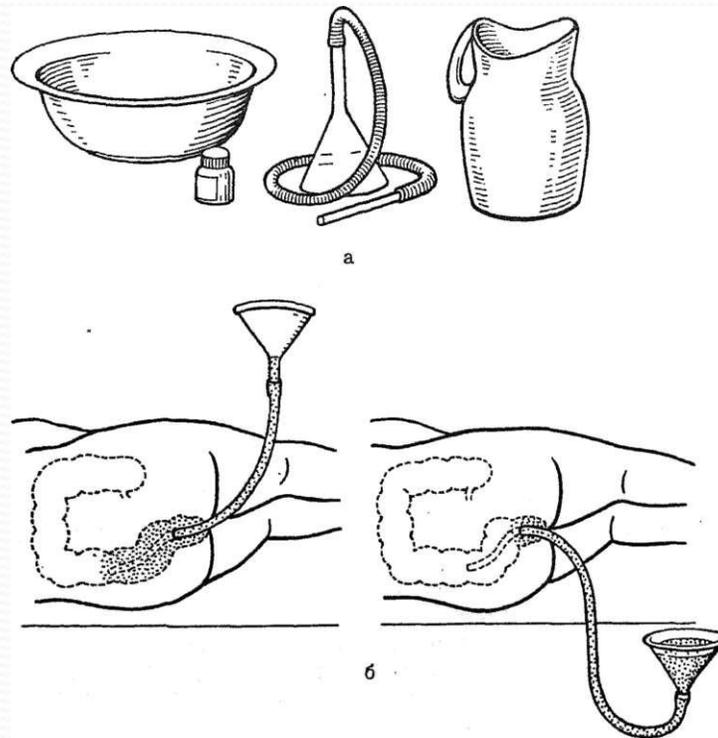


Перед экстренными операциями ставить очистительную клизму не нужно!

# Сифонная клизма.

Применяют в случаях, когда очистить кишечник от каловых масс обычной клизмой не удаётся (кишечная непроходимость, каловый завал).

Для сифона используют резиновую трубку или зонд, которые надевают на большую стеклянную воронку.



# Особенности подготовки операционного поля при наличии раны.

Повязку снимают, рану накрывают стерильной салфеткой, а кожу вокруг протирают диэтиловым эфиром и сбривают волосы сухим способом.

**Протираание кожи, сбривание волос - должны проводиться в направлении от раны, чтобы уменьшить степень её загрязнения.**

После сбривания волос салфетку снимают, кожу вокруг раны смазывают 5% спиртовым раствором йода и рану накрывают стерильной салфеткой.

В операционной рану вновь обрабатывают спиртовым раствором йода и изолируют стерильным операционным бельём.

# Доставка больного в операционную.

Больного доставляют в операционную на каталке. В экстренных случаях продолжают вливание тех или иных лекарственных растворов, одновременно с помощью интубационной трубки (если была интубация трахеи) проводят ИВЛ.



# Особенности подготовки больного к экстренной операции.

- ❖ При подготовке к экстренной операции обычно ограничиваются только бритьём волосяного покрова в зоне операции.
- ❖ При необходимости (обильное загрязнение, наличие сгустков крови) можно выполнить частичную санитарную обработку.



Благодарю за внимание.

